

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-675553

112206

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8327

Société :

EL KITTEL FOUND

Date de naissance :

20/11/1962

Adresse :

Siesta Beach, 13, Nokameela

Tél. :

066139785

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

16/10/2016

Nom et prénom du malade :

MOURABIT KEL TOUM

Age :

Lien de parenté :

Même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ORL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : MOHAMMEDIA

Le : 16/10/2016

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/04/2022	(C.O.D.E.L.) C.O.D.E.L. Angle Rue Jean Jaurès et Boulevard Tel: 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 95	130/110	400 DH	Dr. H. CHOUKRI C.O.D.E.L. FARABI Casablanca Angle Rue Jean Jaurès et Boulevard Tel: 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 95 INPE : 091040949

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. MALLE PONT BLONDIN Dr. CALI KOMBA Bv Tel: 242 65 C.R.F. Casablanca Gumape Tel: 05 22 30 30 08 Carte N° 3994150 05 22 47 20 20 05 22 47 20 20 05 22 47 20 20	12/04/2022	388,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

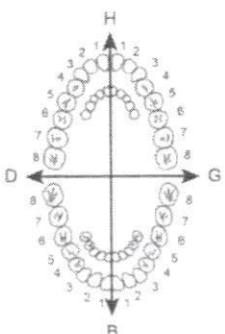
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX												
MONTANTS DES SOINS												
DEBUT D'EXECUTION												
FIN D'EXECUTION												
COEFFICIENT DES TRAVAUX												
MONTANTS DES SOINS												
DATE DU DEVIS												
DATE DE L'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
												
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	21433552	D	00000000		00000000		35533411	B	11433553
H	21433552											
D	00000000											
	00000000											
	35533411											
B	11433553											
<p>[Création, remont', adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION											

Casablanca le 12/04/2022

Casablanca, le

Madame

KELTOUM

MOURABIT

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

781,00 x 2 (156,00)

BETASERC Cp 24

1 cp matin et soir pendant 1 mois

99,00

RELAXIUM 375 mg

1 cp le soir au coucher pendant 1 mois

133,00

ARCOXIA 90 mg

1 cp le soir au coucher pendant 7 jours

Professeur H. CHELLY



388,00

Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

cliniquespecialisealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

d'une posologie de 48 mg par jour.
cas, votre médecin

Personnalisation d' utilisation

Utilisation chez le

Ce médicament n'est pas destiné à l'adolescent de moins de 16 ans. Il ne doit pas être administré par voie orale.

Il faut comprimé

comprimés sans croquer avec un verre d'eau.

Si l'effet n'apparaît pas immédiatement, consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien si vous avez l'impression que l'effet de BETASERC est trop fort ou si il persiste.

N'avez pris plus de BETASERC 24 mg, comprimé que
dans les cas où :

Si l'effet n'apparaît pas immédiatement, consultez immédiatement votre médecin ou votre pharmacien.

N'oubliez de prendre BETASERC 24 mg, comprimé

ne prenez pas de dose double pour compenser la dose que vous avez oublié de prendre.

Si vous avez d'autres questions sur l'utilisation de ce médicament, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?

Comme tous les médicaments, ce médicament peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Fréquents :

- Troubles intestinaux : nausées, dyspepsies.
- Système nerveux : maux de tête.

Fréquence non estimée :

- Troubles hématologiques et du système lymphatique : diminution importante du taux des plaquettes.
- Troubles du système immunitaire : réaction allergique, les signes peuvent inclure un gonflement du visage, des lèvres, de la langue ou de la gorge avec des difficultés pour respirer (œdème de Quincke).
- Troubles intestinaux : des troubles gastriques bénins ont été rapportés (par exemple, gastralgies, vomissements, sécheresse buccale, diarrhée, douleurs abdominales, distension et ballonnement abdominaux). Ces effets peuvent être évités en prenant le comprimé au cours d'un repas ou en diminuant la dose.

oubles de la peau : des réactions allergiques cutanées ont été observées, en particulier œdème de Quincke, éruption itanée, rougeur, démangeaison.

laration des effets se
ous ressentez un quel
e médecin ou votre p
effet indésirable quel
e. Vous pouvez également
lement via le système
nalant les effets ind
avantage d'informations

5. COMMENT CONS comprimé ?

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.

N'utilisez pas ce médicament après la date de péremption indiquée sur la boîte après EXP. La date de péremption fait référence au dernier jour de ce mois.

Pas de précautions particulières de conservation.

Ne jetez aucun médicament au tout-à-l'égoût ou avec les ordures ménagères. Demandez à votre pharmacien d'éliminer les médicaments que vous n'utilisez plus. Ces mesures contribueront à protéger l'environnement.

6. CONTENU DE L'EMBALLAGE ET AUTRES INFORMATIONS

Ce que contient BETASERC 24 mg, comprimé

- La substance active est : Dichlorhydrate de bétahistine 24,00 mg Pour un comprimé
- Les autres composants sont : Cellulose microcristalline, mannitol, acide citrique monohydraté, silice colloïdale anhydre, talc.

Qu'est-ce que BETASERC 24 mg, comprimé et contenu de l'emballage extérieur

Ce médicament se présente sous forme de comprimé en boîte de 30.

La dernière date à laquelle cette notice a été révisée :
19/09/2017.

BETASERC 24 MG
CP B30





Gélule
Voie orale

Relaxium B6

Deva
Pharmaceutique

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITÉ

Relaxium B6 150

Oxyde de magnésium marin 260 mg
équivalent en Magnésium 150

Vitamine B6

Excipients : stéarate de magnésium

Relaxium B6 300

Oxyde de magnésium marin
équivalent en Magnésium.....

Vitamine B6

Excipients : stéarate de magnésium

Relaxium B6 375

Oxyde de magnésium marin
équivalent en Magnésium.....

Vitamine B6

Excipients : stéarate de magnésium, maltodextrine

FORME ET PRÉSENTATIONS

Relaxium B6 150 : Gélule. Boîte de 20 et 60

Relaxium B6 300 : Gélule. Boîte de 15 et 30

Relaxium B6 375 : Gélule. Boîte de 30 et 60

PROPRIÉTÉS

Relaxium B6 contient du magnésium et de la vitamine B6.

Le magnésium intervient dans le fonctionnement neuromusculaire. Son déficit peut causer nervosité, irritabilité, fatigabilité, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de concentration, notamment en cas de surmenage.

La vitamine B6 complète l'activité relaxante et équilibrante du magnésium.

VOIE D'ADMINISTRATION ET UTILISATIONS

Voie orale

Relaxium B6 150

Prendre 2 gélules par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Relaxium B6 300

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Relaxium B6 375

Prendre 1 gélule par jour à avaler avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

D'une façon générale, il convient au cours de la grossesse et de l'allaitement de toujours demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant d'utiliser un produit.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Afin d'éviter d'éventuelles interactions nocives entre plusieurs substances, signaler à votre médecin ou à votre pharmacien tout traitement en cours.

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais.

Relaxium B6 150 / Autorisation ministère de la santé n° : DA2018/805321DMP/20UCAV1

Relaxium B6 300 / Autorisation ministère de la santé n° : DA2018/805322DMP/20UCAV1

Relaxium B6 375 / Autorisation ministère de la santé n° : DA2019/812093DMP/20UCAV1

Deva
Pharmaceutique

MB-147 - Date Industrielle 18/04/20 - Conditionné

IMPRIMEPEL 03/21

3881

Arcoxia 90 mg

7 comprimés

P.P.V : 133,00 DH

Distribué par MSD Maroc
AMM 452/16 DMP/21/NTO

70042492/
120916-1



6 118001 160044



مركز فحص وتشخيص أمراض الأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 /47 30 30 FAX :022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

Le ...12/12/14.../2022

Reçu la somme deL+100 D.MS..... quatre cents dinar

De Mr, Melle, MmeAL FARABI SEL TOUN

Pour consultation ORL (C2) + (K5) pour microaspiration pour
Bouchon de cérumen

